



Abteilung II
B-413/2020

Urteil vom 28. März 2022

Besetzung

Richterin Eva Schneeberger (Vorsitz),
Richterin Mia Fuchs, Richter Pascal Richard,
Gerichtsschreiberin Beatrice Grubenmann.

Parteien

A. _____,
vertreten durch die Rechtsanwälte
Daniel Staffelbach und/oder Dr. iur. Mirjam Olah,
Beschwerdeführer,

gegen

Medizinalberufekommission MEBEKO,
Ressort Ausbildung,
Bundesamt für Gesundheit BAG,
3003 Bern,
Vorinstanz.

Gegenstand

Anerkennung eines deutschen Weiterbildungstitels
im Gebiet der Geriatrie.

Sachverhalt:**A.**

A.a Mit Eingaben vom 10. Juni 2016 beantragte A. _____ bei der Medizinalberufekommission MEBEKO (im Folgenden: MEBEKO oder Vorinstanz) die direkte Anerkennung seines 1993 in Deutschland erworbenen Zeugnisses über die Ärztliche Prüfung sowie der von ihm im Jahr 2003 in Deutschland erworbenen Facharztbezeichnung Internist. Er legte seinem Gesuch auch die von der Bayerischen Landesärztekammer am 14. März 2007 ausgestellte "Anerkennung der Zusatzbezeichnung Geriatrie" bei und beantragte den Titel "Geriatrie".

A.b Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) teilte A. _____ mit E-Mail vom 21. Juni 2016 mit, dass es sich beim Schwerpunkt Geriatrie nicht um einen eigenständigen eidgenössischen Weiterbildungstitel handle. Für den Erwerb der privaten Fähigkeitsausweise und Schwerpunkte sowie für die Anrechnung von ausländischen Weiterbildungsperioden sei das Schweizerische Institut für ärztliche Weiterbildung und Fortbildung (im Folgenden auch: SIWF) zuständig.

A.c Mit Anerkennungsbestätigungen vom 20. Juli 2016 anerkannte die Vorinstanz das von A. _____ in Deutschland erworbene "Zeugnis über die Ärztliche Prüfung" als Arztdiplom und die ihm in Deutschland ausgestellte Anerkennung als Internist als eidgenössischen Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin.

A.d Mit Eingabe vom 29. August 2018 ersuchte A. _____ die Vorinstanz erneut um Anerkennung des von ihm in Deutschland erworbenen Weiterbildungstitels im Gebiet der Geriatrie.

A.e Mit Verfügung vom 26. Februar 2019 sistierte die Vorinstanz das vorinstanzliche Verfahren bis zum Vorliegen eines rechtskräftigen Entscheids in dem gegen das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-3706/2014 vom 28. November 2017 beim Bundesgericht anhängig gemachten Beschwerdeverfahren 2C_39/2018. Das Bundesgericht entschied mit Urteil vom 18. Juni 2019.

A.f Mit Eingabe vom 22. August 2019 ersuchte A. _____ die Vorinstanz um die Aufhebung der Sistierung und um einen Entscheid in der Sache. Das Urteil des Bundesgerichts 2C_39/2018 vom 18. Juni 2019 entfalte für

das vorliegende Gesuchsverfahren keine präjudizielle Wirkung. Das Bundesgericht habe in Bezug auf die Erteilung von Weiterbildungstiteln ausdrücklich keine allgemeingültige Einordnung betreffend die Schwerpunkttitel vorgenommen (Urteil 2C_39/2018 E. 5.1). Die Vorinstanz sei für die Beurteilung des Anerkennungsgesuchs zuständig.

B.

Mit Entscheid vom 5. Dezember 2019 trat die Vorinstanz auf das Gesuch von A. _____ um Anerkennung eines deutschen Weiterbildungstitels (Schwerpunkt) im Gebiet der Geriatrie nicht ein. Das Bundesgericht habe mit Urteil 2C_39/2018 vom 18. Juni 2019 insbesondere als Grundsatz festgestellt, dass nur diejenigen Weiterbildungstitel unter das Medizinalberufegesetz fielen, welche nach diesem Gesetz akkreditiert worden seien. Im Falle des schweizerischen Schwerpunktes Geriatrie liege keine Akkreditierung nach dem Medizinalberufegesetz vor. Somit lasse sich entgegen den Ausführungen von A. _____ gestützt auf das Medizinalberufegesetz keine Zuständigkeit der Vorinstanz ableiten. Die Zuständigkeit der Vorinstanz lasse sich auch nicht aus Anhang III des Freizügigkeitsabkommens (FZA) beziehungsweise aus der Richtlinie 2005/36/EG ableiten. A. _____ habe sodann die Möglichkeit, den schweizerischen privatrechtlichen Schwerpunkt in Geriatrie zu erwerben, wofür jedoch nicht die Vorinstanz, sondern das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung zuständig sei.

C.

Dagegen erhebt A. _____ (im Folgenden: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 21. Januar 2020 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragt, der Entscheid der Vorinstanz vom 5. Dezember 2019 sei aufzuheben und die Sache sei zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und erneuter Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Vorinstanz sei zu Unrecht auf sein Gesuch um Anerkennung seines deutschen Weiterbildungstitels nicht eingetreten.

Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe mit Blick auf die sistierungsbedingte Verzögerung die Vorgabe der maximalen Verfahrensdauer von drei Monaten gemäss Art. 51 der Richtlinie 2005/36/EG verletzt. Weiter bringt er vor, die Anerkennung des von ihm in Deutschland erworbenen Weiterbildungstitels sei für seine Berufsausübung von entscheidender Bedeutung, da der Weiterbildungstitel im Bereich der Geriatrie einen wesentlichen Anknüpfungspunkt für die Abrechnungsberechtigung zulasten der sozialen Krankenversicherung bilde. Der Beschwerdeführer beantragt, es

sei zu beurteilen, ob (1) ein bereits erworbener ausländischer Weiterbildungstitel im Rahmen des allgemeinen Anerkennungsverfahrens gemäss Art. 10 ff. der Richtlinie 2005/36/EG anerkannt werden müsse, und gerade nicht, ob ein Schweizer Weiterbildungstitel basierend auf teils im Ausland absolvierten Weiterbildungsperioden durch die Titelkommission zu erteilen sei. Weiter sei (2) in Bezug auf die Anerkennung von Weiterbildungstiteln, welche die Abrechnungsberechtigung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beeinflussen würden, zu beurteilen, ob von der Erfüllung einer (übertragenen) öffentlich-rechtlichen Aufgabe auszugehen sei, und schliesslich sei (3) zu beurteilen, ob ein Anspruch auf gerichtliche Überprüfung auch direkt aus Art. 11 Abs. 3 FZA oder Art. 51 Abs. 3 Richtlinie 2005/36/EG resultiere. Auch diesen Aspekt gelte es in Bezug auf die Beurteilung einer Zuständigkeit der Vorinstanz als Anerkennungsinstanz vorliegend zu berücksichtigen. Im Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG hätten die Vertragsparteien mit Blick auf die Verpflichtung gemäss Art. 9 FZA und Art. 16 Abs. 1 FZA zu gewährleisten, dass Berufsqualifikationen im Rahmen eines den Kriterien der allgemeinen Anerkennung genügenden Verfahrens überprüft werden könnten. Ausgehend davon sei die Vorinstanz gemäss Art. 21 Abs. 3 MedBG und Art. 50 Abs. 1 Bst. d MedBG für die Anerkennung ausländischer Diplome und Weiterbildungstitel, und damit für die Beurteilung des vorliegenden Gesuchs, zuständig. Der Begriff des Weiterbildungstitels im Sinne des Medizinalberufegesetzes sei weit auszulegen und umfasse im Sinne eines Oberbegriffs namentlich auch sogenannte fachärztliche Schwerpunktbezeichnungen. Das Urteil des Bundesgerichts 2C_39/2018 vom 18. Juni 2019 sei nicht einschlägig. Auch wenn die Prüfung dieser Frage nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilde, sei von der Gleichwertigkeit des Weiterbildungsstandes des Beschwerdeführers auszugehen.

D.

Mit Vernehmlassung vom 17. März 2020 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Weder lasse sich aus dem Medizinalberufegesetz noch aus dem Personenfreizügigkeitsabkommen eine Zuständigkeit der Vorinstanz für die Anerkennung der vom Beschwerdeführer in Deutschland erworbenen Weiterbildungsqualifikation (Zusatzbezeichnung) im Gebiete der Geriatrie ableiten. Beim schweizerischen Schwerpunkt in Geriatrie handle es sich nicht um eine Weiterbildung, die dem Medizinalberufegesetz unterstehe, sondern um eine Weiterbildung, die ausschliesslich dem privaten Recht unterliege. Sie figuriere nicht unter den eidgenössischen Weiterbildungstiteln gemäss Art. 2 Abs. 1 Bst. a und b, Art. 10 und Anhang 1 der Medizinalberufeverordnung. Die Weiterbildung im Gebiet der

Geriatric geriatrics lead neither in Switzerland nor in Germany to an independent qualification title, but to a focus (Switzerland) or, respectively, to a restricted additional designation (Germany). The applicability of the Freizügigkeitsabkommen and the Directive 2005/36/EG is therefore fundamentally in question. In the relevant annex to the Freizügigkeitsabkommen there is no rubric for geriatrics and in the Directive 2005/36/EG under this rubric for Germany no title is listed, which means that an automatic recognition based on Art. 21 ff. of the Directive 2005/36/EG is excluded. A recognition according to the general provisions of Art. 10 ff. of the Directive 2005/36/EG is also not possible. The complainant can, however, at the competent authority, the SIWF, apply for the acquisition of the Swiss private-law focus in geriatrics. The contested decision of 5. December 2019 also does not constitute a violation of the right of access to justice.

E.

In the reply of 30. April 2020 the complainant sticks to the legal requests made in the complaint of 21. January 2020. Although the dispute is fundamentally limited to the question of access to justice, the material aspects of the recognition procedure are of central importance.

The complainant requests, in particular, to be judged on whether (1) a previously acquired foreign qualification title in the framework of the general recognition procedure according to Art. 10 ff. of the Directive 2005/36/EG in Switzerland must be recognized, (2) a corresponding claim for recognition of the professional qualification can also be derived directly from the primary law, in particular, when a reference to the Directive 2005/36/EG is not possible, subsidiarily fundamentally the primary-law principles of recognition apply, and (3) a claim for judicial review can also be derived directly from Art. 11 Abs. 3 FZA or Art. 51 Abs. 3 Directive 2005/36/EG. The European system of recognition of diplomas is applicable in Switzerland pursuant to Art. 9 and 16 Ziff. 2 FZA. The first instance is, based on the guideline-compliant interpretation of the provisions of the Medical Professions Act or directly based on the provisions of the Freizügigkeitsabkommen and the Directive 2005/36/EG, competent for the assessment of the equivalence of the German professional qualification. The assessment must be based either on the general principles of recognition according to Art. 10 ff. of the Directive 2005/36/EG or

subsidiär nach den primärrechtlichen Anerkennungsgrundsätzen zu erfolgen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Nichteintretensentscheid der Vorinstanz vom 5. Dezember 2019. Dieser stellt eine Verfügung im Sinne von Art. 5 Abs. 1 Bst. c des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) dar. Verfügungen der Vorinstanz unterliegen der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht (Art. 31 i.V.m. Art. 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]).

Da die Vorinstanz mit dem angefochtenen Entscheid auf das Gesuch des Beschwerdeführers nicht eingetreten ist, ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Eingabefrist und -form sind gewahrt (Art. 50 und 52 Abs. 1 VwVG), der Kostenvorschuss wurde fristgemäss bezahlt (Art. 63 Abs. 4 VwVG) und die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen liegen vor (Art. 44 ff. VwVG).

2.

Das Dispositiv des angefochtenen Entscheids lautet dahingehend, dass die Vorinstanz auf das Gesuch des Beschwerdeführers um Anerkennung seines deutschen Weiterbildungstitels im Gebiet der Geriatrie nicht eingetreten ist.

2.1 Streitgegenstand in einem Beschwerdeverfahren gegen einen Nichteintretensentscheid ist an sich einzig, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das Gesuch eingetreten ist (vgl. BGE 135 II 38 E. 1.2). Begründet eine Vorinstanz einen Nichteintretensentscheid indessen mit materiellen Argumenten, ist praxismässig davon auszugehen, es handle sich um einen materiellen Entscheid, und der Streitgegenstand erweitert sich entsprechend (vgl. Urteil des BGer 2C_762/2010 vom 2. Februar 2011 E. 2; Urteil des BVGer B-5405/2015 vom 1. Februar 2017 E. 1).

2.2 Im vorliegenden Fall begründete die Vorinstanz ihren Nichteintretensentscheid mit der Argumentation, ihre Zuständigkeit ergebe sich weder aus

dem Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 (MedBG, SR 811.11) noch aus dem Abkommen vom 21. Juni 1999 über die Freizügigkeit zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits (SR 0.142.112.681; im Folgenden: Personenfreizügigkeitsabkommen oder Freizügigkeitsabkommen oder FZA) oder der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. 2005 Nr. L 255, 22 ff.; im Folgenden Richtlinie 2005/36/EG). Das Bundesgericht habe mit Urteil 2C_39/2018 vom 18. Juni 2019 insbesondere als Grundsatz festgestellt, dass nur diejenigen Weiterbildungstitel unter das Medizinalberufegesetz fielen, welche nach diesem Gesetz akkreditiert worden seien. Im Falle des schweizerischen Schwerpunktes Geriatrie liege aber keine Akkreditierung nach dem Medizinalberufegesetz vor. Eine automatische Anerkennung gestützt auf Art. 21 ff. der Richtlinie 2005/36/EG sei ausgeschlossen, da im einschlägigen Anhang zum Freizügigkeitsabkommen keine Rubrik Geriatrie enthalten sei und in der Richtlinie 2005/36/EG unter dieser Rubrik für Deutschland kein Titel gelistet sei. Ihre Zuständigkeit lasse sich auch nicht aus Art. 10 Bst. d der Richtlinie 2005/36/EG ableiten. Diese Bestimmung beziehe sich auf eine ganz andere Fragestellung. Sie regle ausschliesslich die Anerkennung eines Ausbildungsdiploms im Hinblick auf die Anerkennung der Spezialisierung. Im vorliegenden Falle stehe jedoch die Anerkennung des Arztdiploms des Gesuchstellers nicht zur Diskussion.

2.3 Das Medizinalberufegesetz sieht vor, dass ein ausländischer Weiterbildungstitel anerkannt wird, sofern seine Gleichwertigkeit mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in einem Vertrag über die gegenseitige Anerkennung mit dem betreffenden Staat vorgesehen ist (Art. 21 Abs. 1 MedBG). Für die Anerkennung der ausländischen Weiterbildungstitel zuständig ist die Medizinalberufekommission (Art. 21 Abs. 3 MedBG; Art. 50 Abs. 1 Bst. d MedBG; Art. 4 Abs. 2 der Medizinalberufeverordnung vom 27. Juni 2007 [MedBV, SR 811.112.0]).

Die relevanten Punkte, aufgrund welcher sich eine Zuständigkeit der Vorinstanz ergibt, sind somit einzig, ob es sich bei dem in Frage stehenden ausländischen Weiterbildungstitel, dessen Anerkennung verlangt wird, um einen Weiterbildungstitel im Sinne von Art. 21 MedBG handelt und ob der Beschwerdeführer geltend gemacht hat, die Gleichwertigkeit seines Titels mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel sei in einem Vertrag über die gegenseitige Anerkennung mit dem Staat, der seinen Weiterbildungstitel ausgestellt habe, vorgesehen.

2.4 Zwar ist die Begründung der Vorinstanz wohl teilweise auch so zu verstehen, dass sie bestreitet, dass es sich beim in Frage stehenden Weiterbildungstitel des Beschwerdeführers um einen Weiterbildungstitel im Sinne von Art. 21 MedBG handelt (vgl. E. 3 hienach). Ihre Argumentation betrifft aber überwiegend die Frage, ob das Freizügigkeitsabkommen oder die Richtlinie 2005/36/EG dem Beschwerdeführer einen Anspruch auf Anerkennung einräume oder nicht, wie er geltend gemacht hat. Diese Thematik ist indessen als materielle Frage einzustufen.

2.5 Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass der vorliegend angefochtene Entscheid nicht nur als Nichteintretens-, sondern auch als materieller Entscheid einzustufen ist.

3.

Die Vorinstanz argumentiert in ihrem Entscheid, das Bundesgericht habe mit Urteil 2C_39/2018 vom 18. Juni 2019 als Grundsatz festgestellt, dass nur diejenigen Weiterbildungstitel unter das Medizinalberufegesetz fielen, welche nach diesem Gesetz akkreditiert worden seien. Im Falle des schweizerischen Schwerpunktes Geriatrie liege aber keine Akkreditierung nach dem Medizinalberufegesetz vor.

Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, dieses Urteil sei in Bezug auf den vorliegenden Fall in verschiedener Hinsicht nicht einschlägig. Das Bundesgericht habe in jenem Urteil entschieden, dass die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH bei der Erteilung des Schwerpunkttitels "Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie" nicht in Erfüllung einer ihr übertragenen öffentlich-rechtlichen Aufgabe handle und sich deren Verfügungskompetenz nach Art. 55 Abs. 1 Bst. d MedBG vielmehr bloss auf akkreditierte Weiterbildungen beziehe. Infolgedessen stelle die FMH beziehungsweise die Titelkommission des SIWF in diesem Kontext keine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. h VGG dar. Im vorliegenden Verfahren sei dagegen zu beurteilen, ob ein bereits erworbener, ausländischer Weiterbildungstitel im Rahmen des allgemeinen Anerkennungsverfahrens gemäss Art. 10 ff. der Richtlinie 2005/36/EG in der Schweiz anerkannt werden müsse und nicht, ob ein Schweizer Weiterbildungstitel basierend auf teils im Ausland absolvierten Weiterbildungsperioden durch die Titelkommission SIWF zu erteilen sei. Im Gegensatz zum Schwerpunkttitel, der den bundesgerichtlichen Erwägungen zugrunde gelegen habe, zeitige der im vorliegenden Fall anzuerkennende Weiterbildungstitel namentlich im Bereich der Krankenversicherung Auswirkungen auf die Abrechnung,

da dieser als Mindestmerkmal in der schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) berücksichtigt und damit für die Kodierung der entsprechenden CHOP-Positionen für SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) zwingend erforderlich sei. Zudem beschlage er den Anwendungsbereich der Dignitäten gemäss TARMED.

3.1 Streitgegenstand des Verfahrens, das mit dem Urteil des Bundesgerichts 2C_39/2018 vom 18. Juni 2019 entschieden wurde, war die Frage, ob die Titelkommission des SIWF der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH bei der Erteilung des Schwerpunkttitels "Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie" eine öffentlich-rechtliche Aufgabe wahrnehme oder nicht und ob deren Entscheid daher als Verfügung zu qualifizieren sei. Diese Frage ist nicht identisch mit der vorliegend im Streit stehenden Frage, ob die MEBEKO zuständig sei für die Anerkennung eines ausländischen Weiterbildungstitels, in Bezug auf welchen der Geschwister geltend macht, das Freizügigkeitsabkommen und die Richtlinie 2005/36/EG gebe ihm Anspruch auf Anerkennung der Gleichwertigkeit seines Titels mit einem eidgenössischen Schwerpunkttitel. Anders als die Titelkommission des SIWF in Bezug auf die Erteilung des Schwerpunkttitels "Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie" verfügt die Vorinstanz über eine in einem Gesetz vorgesehene, ausdrückliche Verfügungskompetenz, um über die Anerkennung eines ausländischen Weiterbildungstitels zu entscheiden, sofern seine Gleichwertigkeit mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel in einem Vertrag über die gegenseitige Anerkennung mit dem betreffenden Staat vorgesehen ist (Art. 21 Abs. 1 und 3 MedBG).

Entgegen der Auffassung der Vorinstanz kann jenem bundesgerichtlichen Urteil somit nicht entnommen werden, sie sei nur zuständig für die Anerkennung von ausländischen Weiterbildungstiteln, soweit es um die Gleichwertigkeit mit eidgenössischen Weiterbildungstiteln gehe, die nach dem Medizinalberufegesetz akkreditiert worden seien.

3.2 Das Medizinalberufegesetz definiert die berufliche Weiterbildung als eine Erhöhung der Kompetenz und der Spezialisierung im entsprechenden Fachgebiet eines universitären Medizinalberufes (Art. 3 Abs. 3 MedBG). Ein Weiterbildungstitel im Sinne des Gesetzes – und damit auch im Sinne von Art. 21 MedBG – ist daher ein Titel, der eine Erhöhung der Kompetenz und der Spezialisierung im entsprechenden Fachgebiet eines universitären Medizinalberufes bescheinigt.

Dass die dem Beschwerdeführer von der Bayerischen Landesärztekammer am 14. März 2007 ausgestellte "Anerkennung der Zusatzbezeichnung Geriatrie" ein Weiterbildungstitel in diesem Sinn ist, wird von der Vorinstanz nicht bestritten.

3.3 Unbestritten ist auch, dass der Beschwerdeführer bereits im vorinstanzlichen Verfahren geltend gemacht hat, die Gleichwertigkeit seines Weiterbildungstitels mit dem schweizerischen Schwerpunkt in Geriatrie sei gestützt auf die Vorgaben gemäss dem Freizügigkeitsabkommen und der Richtlinie 2005/36/EG anzuerkennen.

3.4 Die Vorinstanz war somit für die materielle Behandlung des Anerkennungsgesuchs des Beschwerdeführers zuständig.

4.

In materieller Hinsicht beruft sich der Beschwerdeführer auf das Freizügigkeitsabkommen und die Richtlinie 2005/36/EG. Der sachliche Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG sei eröffnet, denn namentlich mit Blick auf die weitgehend deckungsgleichen Weiterbildungscurricula dürfe davon ausgegangen werden, dass sich die für das Berufsfeld charakteristischen Aktivitäten (zumindest betreffend die Kernaktivitäten) sowohl im Herkunfts- als auch im Aufnahmemitgliedstaat nicht wesentlich unterscheiden würden, es sich in casu mithin um den gleichen Beruf beziehungsweise die gleiche Spezialisierung handle. Bei der Ausübung des Arztberufes mit entsprechender Weiterbildung handle es sich nach ständiger Rechtsprechung und Lehre um eine in der Schweiz reglementierte Tätigkeit. Im Hinblick darauf, dass Anhang V Punkt 5.1.3 der Richtlinie 2005/36/EG Geriatrie als fachärztliche Weiterbildung aufführe, sei diese mithin auch unter diesem Gesichtspunkt als reglementierter Beruf einzustufen. Zwar könne sein deutscher Weiterbildungstitel nicht automatisch anerkannt werden, indessen stehe der Weg über das zweite Anerkennungssystem, die allgemeine Anerkennung, offen. Werde die Gleichwertigkeit seines Weiterbildungstitels mit dem Schwerpunkt in Geriatrie nicht anerkannt, so erleide er wirtschaftliche Nachteile.

Die Vorinstanz macht dagegen geltend, die Anwendbarkeit des Freizügigkeitsabkommens und der Richtlinie 2005/36/EG sei vorliegend grundsätzlich in Frage zu stellen, denn es gehe nicht um eine Anerkennung im Hinblick auf die Zulassung zur Berufsausübung, sondern um eine Berechtigung zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Letzteres sei aber nicht Sinn und Zweck der Bestimmungen der

Richtlinie 2005/36/EG. Da in der Schweiz betreffend Geriatrie kein staatlicher Titel vorliege, handle es sich beim schweizerischen privatrechtlichen Schwerpunkt Geriatrie nicht um einen Ausbildungsnachweis nach Art. 3 Abs. 1 Bst. c der Richtlinie 2005/36/EG, der von einer zuständigen Behörde nach Art. 3 Abs. 1 Bst. d Richtlinie 2005/36/EG ausgestellt worden sei. Eine automatische Anerkennung gestützt auf Art. 21 ff. der Richtlinie 2005/36/EG sei ausgeschlossen, da weder die Schweiz noch Deutschland einen eigenständigen Facharztstitel "Geriatrie" im Anhang V aufgeführt hätten. Aus diesem Grund sei auch eine Anerkennung nach den Allgemeinen Regelungen von Art. 10 ff. der Richtlinie 2005/36/EG nicht möglich. Die einzelnen Vertragsstaaten könnten autonom für sich allein entscheiden, ob sie einen Weiterbildungsnachweis dem Anwendungsbereich der Richtlinie unterstellen wollten oder nicht. Erfolge dies nicht, könne nach dem Prinzip des "opting out" keine Anerkennung erfolgen.

4.1 Am 1. Juni 2002 trat das Freizügigkeitsabkommen in Kraft. Nach Art. 2 FZA dürfen die Staatsangehörigen einer Vertragspartei, die sich rechtmässig im Hoheitsgebiet einer anderen Vertragspartei aufhalten, bei der Anwendung des Freizügigkeitsabkommens gemäss den Anhängen I, II und III nicht aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit diskriminiert werden. Das in dieser Bestimmung statuierte allgemeine Diskriminierungsverbot beziehungsweise Gleichbehandlungsgebot wird in Art. 9 Abs. 1 Anhang I FZA für Arbeitnehmer und in Art. 15 Abs. 1 Anhang I FZA für selbstständig Erwerbstätige konkretisiert. Gemäss Art. 15 Abs. 1 Anhang I FZA ist Selbstständigen im Aufnahmestaat hinsichtlich des Zugangs zu einer selbstständigen Erwerbstätigkeit und deren Ausübung eine Behandlung zu gewähren, die nicht weniger günstig ist als die den eigenen Staatsangehörigen gewährte Behandlung. Sofern ein grenzüberschreitender Anknüpfungspunkt vorhanden ist und der Sachverhalt in den Anwendungsbereich des Freizügigkeitsabkommens fällt, kann sich ein Angehöriger eines Vertragsstaats auch gegenüber seinem Herkunftsstaat auf das Diskriminierungsverbot gemäss Art. 2 FZA und Art. 9 und 15 Anhang I FZA berufen (vgl. BGE 136 II 241 E. 11.3 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung des EuGH). Art. 16 FZA bestimmt sodann, dass die Vertragsparteien alle erforderlichen Massnahmen treffen, damit gleichwertige Rechte und Pflichten wie in den Rechtsakten der EU, auf die Bezug genommen wird, Anwendung finden, um das Ziel des Abkommens zu gewährleisten (vgl. Art. 16 Abs. 1 FZA).

Gemäss Art. 9 FZA treffen die Vertragsparteien nach Anhang III die erforderlichen Massnahmen zur gegenseitigen Anerkennung der Diplome,

Zeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise und zur Koordinierung ihrer Rechts- und Verwaltungsvorschriften über den Zugang zu unselbstständigen und selbstständigen Erwerbstätigkeiten und deren Ausübung sowie die Erbringung von Dienstleistungen. Die Schweiz hat sich in Anhang III des Freizügigkeitsabkommens verpflichtet, Diplome, Zeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise gemäss den dort genannten Rechtsakten der EU anzuerkennen. Zu diesen Rechtsakten gehört auch die Richtlinie 2005/36/EG, die mit dem Beschluss Nr. 2/2011 des Gemischten Ausschusses für die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen (AS 2011 4859 ff.) für anwendbar erklärt wurde (Urteil des BGer 2C_472/2017 vom 7. Dezember 2017 E. 2.2.1 f.). Mit der Richtlinie 2005/36/EG wurden die bis anhin geltenden 15 Richtlinien (drei allgemeine, zwölf sektorische Richtlinien) im Bereich der Diplomanerkennung in einem einzigen Rechtsakt vereinigt und sektorenübergreifend vereinheitlicht (vgl. MATTHIAS OESCH, Niederlassungsfreiheit und Ausübung öffentlicher Gewalt im EU-Recht und im Freizügigkeitsabkommen Schweiz-EU, SZIER 2011, S. 591; NICOLAS DIEBOLD, Freizügigkeit im Mehrebenensystem, 2016, Rz. 1121 S. 370; NINA GAMMENTHALER, Diplomanerkennung und Freizügigkeit, 2010, S. 127).

Art. 13 Abs. 1 der Richtlinie 2005/36/EG bestimmt, dass, wenn die Aufnahme oder Ausübung eines reglementierten Berufs im Aufnahmemitgliedstaat den Besitz bestimmter Berufsqualifikationen voraussetzt, die zuständige Behörde des Aufnahmemitgliedstaats den Antragstellern die Aufnahme oder Ausübung dieses Berufs unter denselben Voraussetzungen wie Inländern gestattet, wenn sie einen gleichwertigen Ausbildungsnachweis gemäss Art. 11 der Richtlinie besitzen, der im Herkunftsmitgliedstaat erforderlich ist, um dort die Erlaubnis zur Aufnahme und Ausübung dieses Berufs zu erhalten (vgl. Art. 13 Abs. 1 der Richtlinie 2005/36/EG). Wenn demnach ein Beruf im Aufnahmemitgliedstaat reglementiert ist und ein Antragsteller einen gleichwertigen Ausbildungsnachweis im Sinne von Art. 11 der Richtlinie 2005/36/EG aus dem Herkunftsmitgliedstaat besitzt, der ihn dort ermächtigt, diesen Beruf auszuüben, dann hat der Aufnahmemitgliedstaat diesen grundsätzlich anzuerkennen (BERNHARD ZAGLMAYER, Anerkennung von Gesundheitsberufen in Europa, 2016, Rz. 4.2).

Das Personenfreizügigkeitsabkommen erfasst nur die im Aufnahmemitgliedstaat reglementierten beruflichen Tätigkeiten. Alle nicht reglementierten Berufe stehen demgegenüber der freien Ausübung offen. Für sie ist die Anerkennung nach dem Personenfreizügigkeitsabkommen ohne Bedeutung. Ist ein Beruf im Aufnahmemitgliedstaat nicht reglementiert, bedarf es

somit keiner Prüfung der Gleichwertigkeit des Diploms. Eine Arbeitsbewilligung genügt. Der Grundsatz der gegenseitigen Anerkennung beruht auf dem Grundgedanken des sich entgegengebrachten Vertrauens: Er geht davon aus, dass ein Qualifikationsniveau, das ein Mitgliedstaat für sich selbst als ausreichend erachtet, grundsätzlich auch in den übrigen Mitgliedstaaten der EU und in den durch das Freizügigkeitsabkommen an der Personenfreizügigkeit teilhabenden Drittstaaten ausreicht (vgl. BGE 136 II 470 E. 4.2; Urteil des BVGer B-3284/2018 vom 16. November 2018 E. 3.4; FRÉDÉRIC BERTHOUD, *La reconnaissance des qualifications professionnelles, Union européenne et Suisse-Union européenne*, 2016 [im Folgenden: BERTHOUD, *reconnaissance*], S. 33, 36, 303; DERS., *Die Anerkennung von Berufsqualifikationen zwischen der Schweiz und der EU*, in: Thürer/Weber/Portmann/Kellerhals [Hrsg.], *Bilaterale Verträge I & II Schweiz-EU*, 2007 [im Folgenden: BERTHOUD, *Anerkennung*], S. 250 Rz. 5).

Die sektoriellen Berufe (Arzt, Zahnarzt, Apotheker etc.), die explizit in Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG aufgelistet sind, gelten in sämtlichen Staaten als reglementierte Berufe im Sinne der Richtlinie (ZAGLMAYER, a.a.O., Rz. 3.63).

4.2 Für diese sektoriellen Berufe sieht die Berufsqualifikationsrichtlinie die Möglichkeit einer automatischen Anerkennung der Diplome vor (siehe Erwägung 19 und Titel III, Kapitel III, Art. 21-49 i.V.m. Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG). Dafür bezeichnet jeder Mitgliedstaat die in seinem Staat vorgesehenen Ausbildungsabschlüsse, die von den anderen Mitgliedstaaten automatisch anerkannt werden (DIEBOLD, a.a.O., Rz. 1125 f. S. 371 f.; GAMMENTHALER, a.a.O., S. 221; ZAGLMAYER, a.a.O., Rz. 5.3 ff.).

In Bezug auf die fachärztliche Weiterbildung gelten als Ausbildungsnachweise des Facharztes nach Artikel 21 der Richtlinie 2005/36/EG diejenigen Nachweise, die von einer der in Anhang V Nummer 5.1.2 der Richtlinie 2005/36/EG aufgeführten zuständigen Behörden oder Stellen ausgestellt sind und den in den einzelnen Mitgliedstaaten geltenden Bezeichnungen entsprechen, die in Anhang V Nummer 5.1.3 aufgeführt sind (vgl. Art. 26 der Richtlinie 2005/36/EG [in der deutschen Fassung Nummer 5.1.2 statt 5.1.3]).

Die Bezeichnung "Geriatric" ist als Facharztbezeichnung in Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG aufgeführt und einige Staaten haben einen entsprechenden Eintrag. Allerdings haben weder Deutschland noch die Schweiz in diesem Anhang einen Facharzt aufgeführt (vgl. Richtlinie 2005/36/EG

Anhang V Punkt 5.1.3; Abschnitt A Ziffer 1 Buchstabe g Anhang III zum FZA).

Es ist daher unbestritten, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine automatische Anerkennung gemäss Erwägung 19 und Titel III, Kapitel III, Art. 21-49 der Richtlinie 2005/36/EG hat.

4.3 Die Vorinstanz macht geltend, weil weder die Schweiz noch Deutschland einen eigenständigen Facharztstitel "Geriatric" im Anhang V aufgeführt hätten, sei eine Anerkennung auch nach den Allgemeinen Regelungen von Art. 10 ff. der Richtlinie 2005/36/EG nicht möglich. Die einzelnen Vertragsstaaten könnten autonom für sich allein entscheiden, ob sie einen Weiterbildungsnachweis dem Anwendungsbereich der Richtlinie unterstellen wollten oder nicht. Erfolge dies nicht, könne nach dem Prinzip des "opting out" keine Anerkennung erfolgen. Zur Begründung für diese Auffassung verweist die Vorinstanz auf eine Literaturmeinung (BERTHOUD, reconnaissance, a.a.O., S. 301 f.). Sie argumentiert, die Schweiz habe sich dazu entschieden, gar keinen staatlichen Weiterbildungsnachweis in Geriatric zu schaffen. Deutschland habe zwar einen staatlichen, jedoch nicht eigenständigen Weiterbildungsnachweis in Geriatric, habe sich indessen dazu entschieden, diesen nicht dem Anwendungsbereich der EU-Richtlinie 2005/36/EG zu unterstellen. Die Vorinstanz verweist in diesem Zusammenhang auch auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-4857/2012 vom 5. Dezember 2013. Aus diesem folge, dass, wenn eine Weiterbildung dem schweizerischen Privatrecht unterliege, weder eine automatische noch eine Anerkennung nach dem Allgemeinen System der Richtlinie 2005/36/EG erfolgen könne.

Der Beschwerdeführer bestreitet, dass das allgemeine Anerkennungsverfahren infolge eines sogenannten "opting out" nicht zur Anwendung komme. Ein solches Konzept würde dem Grundgedanken des Freizügigkeitsabkommens widersprechen. Es stehe den Vertragsstaaten nicht frei, in Bezug auf Berufsqualifikationen, die als reglementierte Berufe dem sachlichen Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG unterstünden, nach Belieben ein "opting in" oder "opting out" vorzunehmen. In Bezug auf fachärztliche Spezialisierungen, die nicht in Anhang V Ziffer 5.1.3 der Richtlinie 2005/36/EG gelistet seien, müsse daher stets zunächst das allgemeine Anerkennungssystem zur Anwendung gelangen.

4.3.1 Ob die von der Vorinstanz angeführte Literaturstelle (*"Lorsqu'une situation de fait n'est pas couverte par aucun système, à savoir ni par la*

reconnaissance de l'expérience professionnelle, ni par la reconnaissance automatique, et n'est pas citée aux lettres a à g de l'article 10, il n'y a aucune reconnaissance possible sur la base de la directive 2005/36/CE. Ces cas sont par exemple les suivants: - lorsqu'un médecin est titulaire d'une spécialisation dont la dénomination nationale n'a pas été portée, par l'Etat d'origine, dans l'annexe 5.1.3 de la directive 2005/36/CE", vgl. BERTHOUD, reconnaissance, a.a.O., S. 301 f.) tatsächlich so zu verstehen ist, dass der Autor die Auffassung vertritt, dass, wenn ein Facharztstitel nicht im Anhang V aufgeführt ist, eine Anerkennung auch nach den Allgemeinen Regelungen von Art. 10 ff. der Richtlinie 2005/36/EG nicht möglich sein soll, ist zweifelhaft, kann vorliegend aber offen bleiben. Die Vorinstanz hat keinerlei objektive Anhaltspunkte oder Argumente vorgebracht, welche eine derartige Rechtsauffassung stützen würden. Aus dem Wortlaut und der Systematik der Richtlinie ergibt sich vielmehr, dass der Anhang V ausschliesslich im Kontext von Art. 21 Abs. 1, der automatischen Anerkennung, zur Anwendung kommt. Wie der Beschwerdeführer zutreffend aufzeigt, widerspricht die Auffassung, dass jeder Vertragsstaat nach eigenem Belieben die Anerkennung von Berufsqualifikationen, welche er für reglementierte Berufe verlangt, vom Geltungsbereich der Richtlinie ausnehmen könnte, dem Grundgedanken des Freizügigkeitsabkommens und der Richtlinie in drastischer Weise.

4.3.2 Auch dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-4857/2012 vom 5. Dezember 2013 kann nicht entnommen werden, dass, wenn im Anhang V kein entsprechender schweizerischer Weiterbildungstitel aufgelistet ist, nicht nur keine automatische Anerkennung möglich ist, sondern auch eine Anerkennung nach den Allgemeinen Regelungen von Art. 10 ff. der Richtlinie 2005/36/EG ausgeschlossen ist. Vielmehr wurde in jenem Urteil ausdrücklich ausgeführt, dass, wenn eine automatische Anerkennung mangels Eintrags einer entsprechenden schweizerischen Facharztbezeichnung im Anhang V nicht möglich sei, subsidiär nach den Allgemeinen Regelungen zu prüfen sei, ob der ausländische Weiterbildungstitel zu anerkennen sei (vgl. Urteile des BVGer B-638/2021 vom 11. März 2022 E. 6 und B-4857/2012 vom 5. Dezember 2013 E. 4.2). Dass die Verweigerung der Anerkennung in jenem Urteil geschützt wurde, war auf die Sachverhaltsumstände des konkreten Falles zurückzuführen, welche sich von denjenigen des vorliegenden Falles wesentlich unterscheiden.

4.3.3 Der Auffassung der Vorinstanz, weil weder die Schweiz noch Deutschland einen eigenständigen Facharztstitel "Geriatric" im Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG aufgeführt hätten, sei eine Anerkennung auch

nach den Allgemeinen Regelungen von Art. 10 ff. der Richtlinie 2005/36/EG nicht möglich, kann daher nicht gefolgt werden.

4.4 Die Vorinstanz wendet weiter ein, in der Schweiz liege betreffend Geriatrie kein staatlicher Titel vor. Somit handle es sich beim schweizerischen privatrechtlichen Schwerpunkt Geriatrie nicht um einen Ausbildungsnachweis nach Art. 3 Abs. 1 Bst. c der Richtlinie 2005/36/EG, der von einer zuständigen Behörde nach Art. 3 Abs. 1 Bst. d Richtlinie 2005/36/EG ausgestellt worden sei, sondern um eine Weiterbildung, die ausschliesslich dem privaten Recht unterliege. Diese Weiterbildung sei durch das Bundesrecht nicht geregelt und der entsprechende Weiterbildungsgang sei nicht nach dem Medizinalberufegesetz akkreditiert. Die Weiterbildung in Geriatrie figuriere daher nicht unter den eidgenössischen Weiterbildungstiteln gemäss Art. 2 Abs. 1 Bst. a und b, Art. 10 und Anhang 1 MedBV.

4.4.1 Die Bestimmungen eines völkerrechtlichen Vertrags gelten als self-executing, das heisst, es kommt ihnen unmittelbare Wirkung zu, wenn sie die Rechtstellung des Einzelnen direkt regeln und hinreichend klar, präzise und unbedingt formuliert sind, so dass sich der Einzelne vor Gericht direkt darauf berufen kann, sofern nicht das Abkommen selbst oder der Gesetzgeber die unmittelbare Wirkung von Abkommensbestimmungen eigens ausschliesst. Die Norm muss demnach justiziabel sein, die Rechte und Pflichten des Einzelnen zum Inhalt haben, und Adressat der Norm müssen die rechtsanwendenden Behörden sein (BGE 124 III 90 E. 3a; GAMMENTHALER, a.a.O., S. 275 ff.; ZAGLMAYER, a.a.O., Rz. 9.23). Nicht self-executing sind Normen dann, wenn es sich um an den Gesetzgeber gerichtete Programmartikel handelt oder die Materie nicht hinreichend konkret geregelt ist, sowie, wenn den Vertragsparteien ein grosses Ermessen eingeräumt wird (BGE 122 II 234 E. 4a). Die Frage der Justiziabilität einer Norm muss für jede Norm einzeln geprüft werden (GAMMENTHALER, a.a.O., S. 277).

Die Schweiz hat in Bezug auf die Richtlinien zur gegenseitigen Anerkennung von Berufsqualifikationen gemäss Anhang III des Freizügigkeitsabkommens, von wenigen Ausnahmen abgesehen, auf eine Übertragung ins schweizerische Recht verzichtet. Es wurde davon ausgegangen, dass die rechtsanwendenden Behörden die einschlägigen Bestimmungen unmittelbar anwenden (OESCH, a.a.O., S. 614 f.).

Nach der Gerichtspraxis und herrschenden Meinung gelten die Anerkennungsmechanismen und Regeln gemäss der Richtlinie 2005/36/EG demnach als hinreichend bestimmt und klar, um als Grundlage für den Entscheid im Einzelfall zu dienen, weshalb sie direkt anwendbar (self-executing) sind (vgl. BGE 136 II 470 E. 4.1; 134 II 341 E. 2.1; 132 II 135 E. 6; Urteil des BVGer B-5372/2015 vom 4. April 2017 E. 5.4 m.w.H.; vgl. auch Botschaft vom 23. Juni 1999 zur Genehmigung der sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG, BBl 1999 6128, 6437; DIEBOLD, a.a.O., Rz. 1154 S. 379; COTTIER ET AL., Die Rechtsbeziehungen der Schweiz und der Europäischen Union, 2014, Rz. 203; JOEL GÜNTHARDT, Switzerland and the European Union: The implications of the institutional framework and the right of free movement for the mutual recognition of professional qualifications, 2021, Rz. 6.2.6 S. 266).

Nach der Gerichtspraxis gelten auch Art. 9 des Anhangs I des Freizügigkeitsabkommens und das Diskriminierungsverbot als direkt anwendbar und haben daher Vorrang vor allfälligem damit in Widerspruch stehendem internen Recht (vgl. BGE 136 II 241 E. 16.1 m.H.; Urteil B-5372/2015 E. 5.4).

4.4.2 Welche eidgenössischen Weiterbildungstitel als Vergleichsobjekte für eine Anerkennung eines ausländischen Weiterbildungstitels im Sinne von Art. 21 MedBG in Frage kommen, bestimmt sich daher nicht – beziehungsweise nicht abschliessend – nach allfälligen von der Vorinstanz geführten oder in einem Anhang zur Medizinalberufeverordnung enthaltenen Listen, sondern aufgrund der massgeblichen, unmittelbar anwendbaren Bestimmungen des Freizügigkeitsabkommens und der Richtlinie 2005/36/EG.

4.5 Die Definition von Art. 3 Abs. 1 Bst. c der Richtlinie 2005/36/EG, wonach als Ausbildungsnachweis Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise gelten, die von einer zuständigen Behörde im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. d Richtlinie 2005/36/EG ausgestellt worden sind, ist eine Anforderung an den Ausbildungsnachweis aus dem Herkunftsstaat, den ein Gesuchsteller als gleichwertig anerkannt haben möchte. Das Vergleichsobjekt im Aufnahmestaat, mit dem dieser Ausbildungsnachweis als gleichwertig anerkannt werden soll, ist die "Berufsqualifikation" gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. a der Richtlinie 2005/36/EG.

4.6 Zentraler Ausgangspunkt der Richtlinie 2005/36/EG ist der Begriff des reglementierten Berufs, da die Richtlinie nur auf solche Berufe anwendbar

ist (vgl. Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2005/36/EG). Als reglementierte berufliche Tätigkeit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. a der Richtlinie 2005/36/EG gilt eine berufliche Tätigkeit, bei der die Aufnahme oder Ausübung oder eine der Arten ihrer Ausübung direkt oder indirekt durch Rechts- und Verwaltungsvorschriften an den Besitz bestimmter Berufsqualifikationen gebunden ist; eine Art der Ausübung ist insbesondere die Führung einer Berufsbezeichnung, die durch Rechts- oder Verwaltungsvorschriften auf Personen beschränkt ist, die über eine bestimmte Berufsqualifikation verfügen (vgl. Art. 3 Abs. 1 Bst. a der Richtlinie 2005/36/EG und zum Ganzen statt vieler Urteil des BVGer B-6195/2008 vom 21. April 2009 E. 2.3 f. m.w.H. sowie ausführlich GAMMENTHALER, a.a.O., S. 140-149; GÜNTHARDT, a.a.O., Rz. 6.2.4.1 S. 247 ff.). Werden der Zugang zu einem reglementierten Beruf oder dessen Ausübung im Aufnahmestaat von dem Besitz eines Diploms abhängig gemacht, kann der Aufnahmestaat einem Angehörigen eines Mitgliedstaats, der im Besitz eines Diploms im Sinne dieser Richtlinien ist, grundsätzlich nicht den Zugang oder die Ausübung eines reglementierten Berufs wegen mangelnder Qualifikation verweigern, wenn dieses Diplom Zugangs- oder Ausübungsvoraussetzung für den entsprechenden Beruf im Herkunftsstaat ist (vgl. Art. 13 der Richtlinie 2005/36/EG; BGE 134 II 341 E. 2.3; vgl. GAMMENTHALER, a.a.O., S. 201 ff.). Die Anerkennung der Berufsqualifikationen durch den Aufnahmemitgliedstaat ermöglicht somit der begünstigten Person, im Aufnahmestaat denselben Beruf, für den sie in ihrem Herkunftsmitgliedstaat qualifiziert ist, aufzunehmen und unter denselben Voraussetzungen wie Inländer auszuüben (vgl. Art. 1 und Art. 4 der Richtlinie 2005/36/EG; Urteil des BVGer B-3284/2018 vom 16. November 2018 E. 3.6). Ist ein Beruf im Aufnahmemitgliedstaat nicht reglementiert, dann muss keine Qualifikation anerkannt werden. Darüber hinaus stellt die Richtlinie bei der Anerkennung von Qualifikationen auch darauf ab, ob ein Beruf im Herkunftsmitgliedstaat reglementiert ist, und knüpft daran unterschiedliche Bedingungen zur Anerkennung (vgl. Art. 13 Abs. 2 der Richtlinie 2005/36/EG; ZAGLMAYER, a.a.O., Rz. 3.52).

Das essentielle Kriterium für das Vorliegen eines reglementierten Berufs im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. a der Richtlinie 2005/36/EG ist die Bindung an durch Rechts- bzw. Verwaltungsvorschriften vorgeschriebene Qualifikationen. Die Richtlinie macht keinen Unterschied, ob es sich um einen Beruf im privat- oder öffentlich-rechtlichen Bereich handelt (ZAGLMAYER, a.a.O., Rz. 3.53). Bei solchen Rechts- oder Verwaltungsvorschriften kann es sich auch um kollektivvertragliche Bestimmungen handeln, die die Aufnahme oder die Ausübung eines Berufs allgemein regeln, insbesondere wenn

diese Lage auf einer auf nationaler Ebene festgelegten einheitlichen Vorgehensweise der Verwaltung beruht (ZAGLMAYER, a.a.O., Rz. 3.53; GAMM-ENTHALER, a.a.O., S. 146; Urteil des EuGH vom 8. Juli 1999 C-234/97 Teresa Fernández de Bobadilla gegen Museo Nacional del Prado, Comité de Empresa del Museo Nacional del Prado und Ministerio Fiscal, Slg. 1999 I-4795 Rn. 20 ff.).

4.7 Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich geltend, die Anerkennung der Gleichwertigkeit seines in Deutschland erworbenen Weiterbildungstitels der Geriatrie (Zusatzbezeichnung Geriatrie) mit dem schweizerischen Schwerpunkt Geriatrie sei für seine Berufsausübung von entscheidender Bedeutung, weil der entsprechende Schweizer Weiterbildungstitel einen wesentlichen Anknüpfungspunkt für die Abrechnungsberechtigung zulasten der sozialen Krankenversicherung bilde. Medizinalpersonen, die ihre ambulanten Leistungen zu Lasten der Sozialversicherungen anhand des Tarifvertrags TARMED abrechnen wollten, benötigten dafür bestimmte qualitative Dignitäten. Für die Anerkennung von Dignitäten seien unter anderem Schwerpunkte zu berücksichtigen. Die qualitativen Dignitäten zeigten, welche Weiterbildungstitel – Facharzt, Schwerpunkttitel oder Fähigkeits-/Fertigkeitsausweise – eine Medizinalperson berechtigten, eine Leistung zulasten der Sozialversicherungen in Rechnung zu stellen. Der Weiterbildungstitel Geriatrie beschlage den Anwendungsbereich der Dignitäten gemäss TARMED, wodurch der Beschwerdeführer die seiner Fachspezialisierung entsprechenden Leistungen erst infolge dessen Anerkennung abrechnen könne.

Demgegenüber stellt sich die Vorinstanz auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer erfülle mit den am 20. Juli 2016 erfolgten Anerkennungen des je in Deutschland erworbenen Arztdiploms und Facharztstitels in Innerer Medizin die Voraussetzungen für die Zulassung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung (Art. 36 MedBG) und damit auch die Voraussetzungen für die Zulassung als Leistungserbringer (vgl. Art. 36 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG, SR 832.10] i.V.m. Art. 38 und Art. 39 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV, SR 832.102]). Der TARMED enthalte eine einzige Tarifposition, für die der Besitz des Schwerpunktes Geriatrie verlangt werde. Es könne daher nicht argumentiert werden, diese Tatsache schränke den Beschwerdeführer in erheblicher und damit allenfalls unzulässiger Weise in seinem beruflichen beziehungsweise finanziellen Fortkommen ein.

4.7.1 In der Lehre wird die Auffassung vertreten, dass sich eine Reglementierung im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG auch dadurch ergeben kann, dass die Vergütung einer Tätigkeit durch die nationalen Systeme der sozialen Sicherheit an das Vorhandensein bestimmter beruflicher Qualifikationen gebunden ist. Diese Reglementierung trifft vor allem auf Berufe des Gesundheitswesens zu (GAMMENTHALER, a.a.O., S. 145; BERTHOUD, reconnaissance, a.a.O., S. 169; DERS., Anerkennung a.a.O., S. 251; GÜNTHARDT, a.a.O., S. 249 m.H.). Dies gilt auch für durch schweizerische Tarifverträge geregelte Bereiche (GAMMENTHALER, a.a.O., S. 343 mit Hinweis auf EuGH, Fernández de Bobadilla, a.a.O.). Im Entscheid des EuGH in der Rechtssache Bobadilla ging es um eine Bestimmung in dem im Jahr 1988 zwischen dem spanischen Nationalmuseum Prado und der Personalvertretung geschlossenen Tarifvertrag. Diese besagte, dass Restauratorenstellen Personen vorbehalten seien, die im Besitz des von der Fakultät der schönen Künste, Fachrichtung Restauration, oder von der Schule für angewandte Künste für die Restauration von Kunstwerken, beide in Spanien, ausgestellten Befähigungsnachweises oder eines anderen im Ausland ausgestellten und durch die zuständige Stelle anerkannten Befähigungsausweises seien (vgl. EuGH, Fernández de Bobadilla, a.a.O., Rz. 6). Bei jenen Rechts- und Verwaltungsvorschriften handelte es sich um kollektivvertragliche Bestimmungen, die Aufnahme oder Ausübung eines Berufs allgemein regelten, und auf einer auf nationaler Ebene festgelegten einheitlichen Vorgehensweise der Verwaltung beruhten (vgl. ZAGLMAYER, a.a.O., Rz. 3.53).

4.7.2 Der TARMED Tarifvertrag ist ein Tarifvertrag im Sinne von Art. 43 Abs. 4 KVG. Im ambulanten ärztlichen Bereich ist er der zentrale Tarifvertrag (vgl. UELI KIESER, Tarif und Tarifierfassung – Blick auf die gesetzlichen Grundlagen, Schweizerische Ärztezeitung, Nr. 43, 21.10.2015, S. 1554). Er wurde am 28. Dezember 2001 zwischen den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, dem Bundesamt für Militärversicherung, der Invalidenversicherung und der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH geschlossen und bezweckt eine einheitliche Abwicklung der Vergütung der Leistungserbringer durch die Versicherer im Bereich des Unfallversicherungsgesetzes (UVG), des Militärversicherungsgesetzes (MVG) und des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG) und der dazu gehörenden Ausführungserlasse auf der Grundlage der Tarifstruktur TARMED (vgl. Art. 1 Abs. 2 Tarifvertrag TARMED).

Tarifverträge sind übereinstimmende Willenserklärungen mit behördlichem Genehmigungsvorbehalt und daher nicht privatrechtlicher, sondern öffentlich-rechtlicher Natur (BGE 139 V 82 E. 3.1; Urteil des BGer 9C_413/2009 vom 27. Januar 2010 E. 7.2). Auch der Tarifvertrag TARMED ist daher als eine öffentlich-rechtliche Rechtsvorschrift anzusehen.

4.7.3 Ärzte dürfen nur zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein, wenn sie vom Kanton zugelassen sind, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird (Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG i.V.m. Art. 36 KVG). Die Zulassungsvoraussetzungen umfassen je nach Art der Leistungserbringer die Ausbildung, die Weiterbildung und die für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Anforderungen (Art. 36a Abs. 2 KVG). Die Leistungserbringer erstellen ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen, die in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt werden (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 4 KVG). Einzelleistungstarife müssen auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, so legt der Bundesrat diese Tarifstruktur fest (Art. 43 Abs. 5 KVG). Parteien eines Tarifvertrags sind einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits (Art. 46 Abs. 1 KVG). Gemäss Art. 43 Abs. 2 Bst. d KVG kann der Tarif zur Sicherung der Qualität die Vergütung bestimmter Leistungen ausnahmsweise von Bedingungen abhängig machen, welche über die Voraussetzungen nach den Artikeln 36-40 KVG hinausgehen, wie namentlich vom Vorliegen der notwendigen Infrastruktur und der notwendigen Aus-, Weiter- oder Fortbildung eines Leistungserbringers (Tarifausschluss). Der TARMED ist der Einzelleistungstarif zur Rechnungstellung von ambulanten, ärztlichen Leistungen in der Schweiz nach dem Krankenversicherungsgesetz (ANDREAS BÜHRER, Tarif und Tarifierfassung in der Krankenversicherung. Ein methodischer Blick auf den ambulanten Bereich, in: Tarif und Tarifierfassung in der Krankenversicherung - Ein juristischer, ökonomischer und methodischer Blick auf den ambulanten Bereich, 2015, S. 148).

Die Leistungsbewertung und Beschreibung der einzelnen Tarifpositionen umfasst pro Position verschiedene Parameter, zu denen auch die qualitative Dignität zählt. Diese beschreibt die notwendige fachliche Qualifikation, damit die Tarifposition verrechnet werden darf. Zur Beschreibung der qualitativen Dignität werden Facharztstitel, Schwerpunkte oder Fähigkeitsaus-

weise verwendet (BÜHRER, a.a.O., S. 152 ff.). Die Vereinbarung von Dignitäten erfolgt gestützt auf die Ausnahmebestimmung gemäss Art. 43 Abs. 2 Bst. d KVG (Urteil 2C_39/2018 E. 5.2 m.H.). Welche qualitative Dignität zur Abrechnung welcher Leistung berechtigt, ist bei jeder einzelnen Leistung im TARMED-Browser (vgl. <https://www.tarmed-browser.ch/de/dignitaet>) vermerkt.

4.7.4 Zwischen den Parteien ist, wie bereits dargelegt, umstritten, ob beziehungsweise inwieweit das Urteil des Bundesgerichts 2C_39/2018 vom 18. Juni 2019 für das vorliegende Verfahren in der einen oder anderen Weise einschlägig sei. Streitgegenstand jenes Verfahrens war die Frage, ob die Titelkommission des SIWF der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH bei der Erteilung des Schwerpunkttitels "Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie" eine öffentlich-rechtliche Aufgabe wahrnehme oder nicht und ob deren Entscheid daher als Verfügung zu qualifizieren sei. Diese Frage ist nicht identisch mit der vorliegend im Streit stehenden, ob die MEBEKO in Anwendung der Allgemeinen Regelungen von Art. 10 ff. der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung des ausländischen Weiterbildungstitels des Beschwerdeführers zu entscheiden habe. Immerhin fällt auf, dass das Bundesgericht in jenem Urteil im Kontext der Frage, ob die Wirtschaftsfreiheit des betroffenen Facharztes tangiert sei, prüfte, ob die Erteilung des umstrittenen Schwerpunkttitels eine Bedingung für die Abrechnung im Bereich der Krankenversicherung darstelle. Das Bundesgericht ging dabei in sachverhaltlicher Hinsicht davon aus, dass jener Schwerpunkttitel im TARMED nicht ausdrücklich vorgesehen sei und keine qualitative Dignität darstelle, und kam deswegen zum Schluss, der Status jenes Facharztes als Leistungserbringer im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung sei durch die Nichterteilung des streitigen Schwerpunkttitels nicht berührt (vgl. Urteil 2C_39/2018 E. 5.3). Diese Argumentation und die sachverhaltlichen Ausführungen des Bundesgerichts zu dieser Frage implizieren indessen, dass auch das Bundesgericht davon ausging, dass ein Schwerpunkttitel, der im TARMED als qualitative Dignität vorgesehen wäre, eine für die wirtschaftliche Tätigkeit des betroffenen Facharztes relevante Berufsqualifikation darstellen würde.

4.7.5 Im vorliegenden Fall ist in sachverhaltlicher Hinsicht erstellt, dass der Schwerpunkt Geriatrie eine qualitative Dignität im Kontext des TARMED darstellt. So erfordert die Tarifposition 00.049 Kognitive Abklärung und Beratung die qualitative Dignität 0500 (Innere Medizin) und 9900 (Allgemeine Medizin) und ist nur durch Fachärzte für Geriatrie abrechenbar (vgl. Tarmed-Browser <<https://www.tarmed-browser.ch/de/dignitaet>>, Tarifposition

00.0490 "Kognitive Abklärung und Beratung", letztmals besucht am 10. März 2022).

Es ist insofern erstellt, und wird auch durch die Vorinstanz nicht bestritten, dass die vom Beschwerdeführer beantragte Anerkennung seines Weiterbildungstitels für Geriatrie erforderlich und geeignet ist, damit er die dieser Fachspezialisierung entsprechenden Leistungen gemäss TARMED abrechnen kann.

4.8 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, auch im Kontext der Vergabe von Leistungsaufträgen, namentlich mit Blick auf die Systematik der Spitalplanungs-Leistungsgruppen für den Bereich Akutsomatik des Kantons Aargau werde für die Erteilung von Leistungsaufträgen für die Leistungsgruppe "Akutgeriatrie Kompetenzzentrum" im Sinne einer leistungsspezifischen Anforderung die Verfügbarkeit eines Facharztes Allgemeine Innere Medizin inklusive Schwerpunkt Geriatrie vorausgesetzt.

4.8.1 Aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Beilagen 5 und 6 "Auszüge aus Anhang 5 und Anhang 8 zum Regierungsratsbeschluss Nr. 2019-000931 vom 14.8.2019" geht diese Voraussetzung explizit hervor. Sowohl für den Querschnittsbereich Akutgeriatrie (Anhang 5) als auch für den Leistungsbereich Alterspsychiatrie Grundversorgung (Anhang 8) wird der Facharzttitel "Allgemeine Innere Medizin" mit Schwerpunkt "Geriatrie" verlangt. Aus der Website des Kantons Aargau geht hervor, dass nur Spitäler, die auf der Spitalliste stehen, die Kosten der Behandlung dem Kanton und den Krankenversicherern im Rahmen der Grundversicherung verrechnen dürfen. Die Kostenverrechnung beschränkt sich auf die Leistungsaufträge, die der Kanton dem Spital erteilt (vgl. Kanton Aargau > Spitallisten, <https://www.ag.ch/de/dgs/gesundheit/gesundheitsversorgung/spitaeler-kliniken/spitallisten_2015/spitallisten.jsp>, letztmals besucht am 10. März 2022).

4.8.2 In Bezug auf eine Tätigkeit als leitender Facharzt in einer derartigen Leistungsgruppe im Kanton Aargau wird somit aufgrund der einschlägigen Vorschriften des Kantons die Berufsqualifikation "Schwerpunkt Geriatrie" vorausgesetzt, damit das Spital die entsprechenden Leistungen im Rahmen der Grundversicherung verrechnen kann. Auch diese kantonale Bestimmung stellt daher eine Rechts- oder Verwaltungsvorschrift im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. a der Richtlinie 2005/36/EG dar, welche die Ausübung der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin an den Besitz bestimmter Berufsqualifikationen,

nämlich an den Schwerpunkt in Geriatrie respektive an einen als gleichwertig anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel bindet.

4.9 Zusammenfassend ergibt sich somit, dass der Schwerpunkt Geriatrie eine qualitative Dignität im TARMED darstellt und daher entscheidend ist dafür, ob der Beschwerdeführer als Facharzt die dieser Fachspezialisierung entsprechenden Leistungen gemäss TARMED abrechnen kann, und dass er eine Berufsqualifikation ist, welche in einer kantonalen Rechtsvorschrift für den leitenden Facharzt einer entsprechenden Leistungsgruppe vorausgesetzt wird, damit das betreffende Spital die Leistungen dieser Gruppe im Rahmen der Grundversicherung abrechnen kann. Die Tätigkeit als Facharzt ist eine reglementierte Berufstätigkeit im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG. Der Tarifvertrag TARMED ist, wie dargelegt, als öffentlich-rechtliche Rechtsvorschrift anzusehen, ebenso die erwähnten Vorschriften des Kantons Aargau. Der Schwerpunkt Geriatrie stellt insofern eine Berufsqualifikation im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. a der Richtlinie 2005/36/EG dar, die in der Schweiz durch öffentliches Recht für die Ausübung einer reglementierten Berufstätigkeit vorausgesetzt wird.

Dass der Schwerpunkt Geriatrie in der Schweiz nicht das Ergebnis eines gestützt auf das Medizinalberufegesetz akkreditierten Weiterbildungsgangs darstellt, sondern lediglich ein privatrechtlich geregelter Weiterbildungstitel ist, ist entgegen der Auffassung der Vorinstanz irrelevant, da und soweit er eine Berufsqualifikation im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. a der Richtlinie 2005/36/EG ist, die in der Schweiz durch öffentliches Recht für die Ausübung einer reglementierten Berufstätigkeit vorausgesetzt wird (vgl. auch E. 4.5 hievor). Dies ist nach dem Gesagten der Fall.

Dass die von der Bayerischen Landesärztekammer ausgestellte "Anerkennung der Zusatzbezeichnung Geriatrie" ein von einer zuständigen Behörde im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. d Richtlinie 2005/36/EG ausgestellter Ausbildungsnachweis ist, ist vorliegend nicht bestritten.

Die Vorinstanz ist daher nicht nur die zuständige Behörde, um über die Anerkennung der Gleichwertigkeit dieses Weiterbildungstitels mit dem schweizerischen Schwerpunkt Geriatrie im Sinne des TARMED und der erwähnten Vorschrift des Kantons Aargau zu entscheiden, sondern sie hat die entsprechende Prüfung in Anwendung der Allgemeinen Regelungen von Art. 10 ff. der Richtlinie 2005/36/EG und unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Freizügigkeitsabkommens vorzunehmen.

5.

Der Beschwerdeführer rügt weiter, die Vorinstanz habe durch ihre sistierungsbedingte Verzögerung die Verfahrensvorschriften gemäss Art. 51 der Richtlinie 2005/36/EG verletzt. Nach dieser Bestimmung seien die zuständigen Behörden angehalten, nach Erhalt des vollständigen Antrags innerhalb kürzester Zeit und spätestens binnen dreier Monate über den Antrag zu entscheiden.

Nachdem der Beschwerdeführer diese Rüge nicht in einer Rechtsverzögerungsbeschwerde, sondern erst in seiner Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vorbringt, ist nicht ersichtlich, inwiefern diese Frage für das Ergebnis dieses Rechtsmittelverfahrens relevant sein sollte.

6.

Ob die dem Beschwerdeführer von der Bayerischen Landesärztekammer ausgestellte "Anerkennung der Zusatzbezeichnung Geriatrie" die materiellen Voraussetzungen erfüllt, um als mit dem schweizerischen Schwerpunkt "Geriatrie" gleichwertig anerkannt zu werden, ist eine Frage, zu der sich die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid nicht geäussert hat.

Es ist nicht Sache des Bundesverwaltungsgerichts, als erste Instanz über eine Frage zu entscheiden, bei der ein Beurteilungs- oder Ermessensspielraum einer über besondere Fachkenntnisse verfügenden Vorinstanz besteht (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG; PHILIPPE WEISSENBERGER/ASTRID HIRZEL, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz [VwVG], 2016, Art. 61 N. 15 ff.).

Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die Sache ist im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie materiell über das Gesuch des Beschwerdeführers entscheide.

7.

Bei diesem Verfahrensausgang gilt der Beschwerdeführer als obsiegende Partei, weshalb ihm keine Kosten aufzuerlegen sind (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Vorinstanzen haben keine Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

8.

Als obsiegende Partei hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für ihm erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 2 des Reglements vom

21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Parteikosten sind dann als notwendig zu betrachten, wenn sie zur sachgerechten und wirksamen Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung unerlässlich erscheinen (vgl. BGE 131 II 200 E. 7.2). Der obsiegende Beschwerdeführer ist im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihm eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Die Rechtsvertreter des Beschwerdeführers haben keine Kostennote eingereicht. Die ihm zuzusprechende Parteientschädigung ist daher nach Ermessen und aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Der für Parteientschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht anrechenbare Stundenansatz für Anwälte beträgt höchstens Fr. 400.– ohne Mehrwertsteuer (Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung vom 5. Dezember 2019 wird aufgehoben und die Sache wird zum materiellen Entscheid im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 6'000.– zu Lasten der Vorinstanz zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und das Eidgenössische Departement des Innern EDI.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Eva Schneeberger

Beatrice Grubenmann

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 30. März 2022

Zustellung erfolgt an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Gerichtsurkunde)
- das Eidgenössische Departement des Innern EDI (Gerichtsurkunde)